



# comunicato

dell'agenzia europea delle droghe a Lisbona

N. 5/2000 – 11 ottobre 2000

**IMPORTANTE: E' VIETATA LA DIFFUSIONE FINO ALLE ORE 12.00  
(ORA DI ROMA) DI MERCOLEDI' 11 OTTOBRE**

## Relazione annuale sulle droghe nell'UE – 2000

### **CONSUMO PROBLEMatico DI STUPEFACENTI – TENDENZE IN MUTAMENTO**

**I tossicodipendenti stanno diventando “una popolazione  
soggetta ad invecchiamento cronico”**

#### **Aumento della poliassunzione**

I modelli di consumo problematico di stupefacenti nell'UE stanno cambiando, stando a quanto riportato dall'**Agenzia europea delle droghe** con sede a **Lisbona**, l'OEDT, nella sua **Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea** pubblicato in data odierna.

In aggiunta alla dipendenza da eroina – che sta coinvolgendo una sempre maggiore porzione di “popolazione soggetta ad invecchiamento cronico” – vi è l'insorgenza di un consumo problematico di cocaina (spesso associata ad alcol), di un consumo congiunto di diverse sostanze stupefacenti quali anfetamine, ecstasy e psicofarmaci, nonché di un largo consumo di cannabis.

L'agenzia sostiene che la stima dell'UE secondo la quale i consumatori problematici di stupefacenti sarebbero 1,5 milioni – ancora per lo più eroinomani – è rimasta abbastanza stabile rispetto alla relazione dell'anno scorso, con due consumatori su tre che “possono facilmente rientrare in quei criteri clinici che definiscono la dipendenza”. Aggiunge inoltre che: “Ciò che è degno di nota è il fatto che i consumatori di eroina stanno diventando una popolazione soggetta ad invecchiamento cronico con problemi sociali e psichiatrici gravi.”

L'OEDT – che definisce il consumo problematico di stupefacenti come “consumo per via endovenosa o di lunga data di oppiacei, cocaina e/o amfetamine” – osserva peraltro che, mentre la proporzione di coloro che si sottopongono a trattamento per disintossicazione dal consumo di eroina è in generale decremento, si registra un certo aumento per le richieste di terapie per la disintossicazione da cocaina o cannabis - soprattutto tra i giovani.

L'esperienza dell'eroina rimane nel complesso percentualmente ridotta (uno o due giovani adulti su cento) e indagini condotte nel mondo scolastico rivelano che gli studenti sono decisamente prudenti rispetto al suo utilizzo. Ciò, spiega la relazione, riflette probabilmente lo stereotipo negativo del “tossicodipendente” – e la concezione dell'eroina come droga particolarmente associata al decesso e alle malattie.

Tuttavia, “il consumo di eroina viene registrato tra i giovani che fanno un pesante uso ‘ricreativo’ di sostanze stupefacenti, tra cui amfetamine, ecstasy e altri tipi di droghe. Gli altri gruppi ad alto rischio includono le minoranze socialmente emarginate, i giovani senz'atletto, gli

adolescenti che hanno vissuto in istituto e i giovani che delinquono, i detenuti (soprattutto le donne) e coloro che operano nel mercato del sesso.”

*E un'altra tendenza:* “Negli anni '90 la percentuale di consumatori per via endovenosa tra gli eroinomani in terapia è diminuita in molti paesi. Anche la percentuale di consumatori per via endovenosa tra i nuovi pazienti in cura per dipendenza da eroina, in rapporto a tutti i casi di trattamento per disintossicazione da eroina, è marcatamente inferiore in tutti i paesi in cui il dato è disponibile.”

### **In forte aumento il consumo contemporaneo di droghe diverse**

La relazione riflette la crescente preoccupazione in merito al forte consumo di droghe diverse che derivano dal “mondo dell'*ecstasy* e dei raduni *rave*”.

L'agenzia afferma: “I modelli di consumo di sostanze ‘ricreative’ e di ‘droghe del weekend’ riguardano sempre più una combinazione di droghe sia legali che illegali, compresi alcol e tranquillanti.”

Inoltre si evidenzia un rilevante aumento del consumo di cocaina, spesso insieme ad elevate quantità di alcolici. E “tra i giovani in età scolare si registra spesso un abuso maggiore di benzine leggere, spray e colla rispetto ad amfetamine ed *ecstasy*, con tendenza all'aumento in alcuni paesi.”

### **Preoccupazione per le malattie infettive**

La relazione evidenzia che i nuovi casi di AIDS fra i tossicodipendenti che assumono droga per via endovenosa continuano a scendere in **Francia, Italia e Spagna**. Uno dei motivi principali di tale decremento è lo sviluppo di nuovi trattamenti per la cura dell'HIV alla fine degli anni '90. Tuttavia, i casi di AIDS sono tuttora in aumento in **Portogallo**, mentre il forte aumento di casi di infezione da HIV in **Finlandia**, condurrà presto molto probabilmente ad un aumento dei casi di AIDS.

La relazione indica poi che la situazione in **Portogallo e Finlandia** è grave. “I comportamenti a rischio per la trasmissione di malattie infettive sono motivo di forte preoccupazione. Tra i gruppi ad alto rischio si collocano i giovani consumatori assuntori di droghe per via endovenosa che non hanno partecipato a campagne di informazione, le donne, che hanno maggior tendenza a scambiarsi le siringhe rispetto agli uomini, gli assuntori di eroina per via endovenosa che fanno anche uso di cocaina e i consumatori detenuti nelle carceri.”

La percentuale di casi di infezione da HIV fra i tossicomani per via endovenosa è più elevata in **Spagna** (32%) e **Portogallo** (27%). Tuttavia, nei due terzi dei paesi dell'UE tale percentuale è inferiore al 5% – nel **Regno Unito** è addirittura pari all'1%.

Fin dalla metà degli anni '90, riporta l'Agenzia, la prevalenza dell'HIV sembra essersi stabilizzata nella maggior parte dei paesi, dopo una netta diminuzione che ha fatto seguito alla prima grande epidemia tra i tossicodipendenti di droga per via endovenosa negli anni '80. L'accresciuta reperibilità di aghi e siringhe sterili, la maggior disponibilità di profilattici, i servizi di sostegno e diagnosi dell'HIV e le terapie con sostanze sostitutive sono tutti elementi che hanno contribuito a tenere sotto controllo la trasmissione del virus tra i tossicomani per via endovenosa.

Tuttavia, in alcune zone, la prevalenza potrebbe ancora essere in aumento. In **Finlandia**, i casi di infezione da HIV tra i tossicodipendenti sono marcatamente incrementati dal 1998; negli ultimi mesi del 1998 la diffusione dell'HIV a livello locale in un gruppo di tossicodipendenti – la maggior parte dei quali assuntori per via endovenosa – a **Lisbona** era del 48%: il dato, più elevato rispetto agli studi condotti in precedenza, suggerisce casi di trasmissione recente.

L'OEDT osserva che, se le circostanze locali di tali aumenti sono variabili, l'implicazione di ‘nuove manifestazioni di casi di infezione da HIV rimangono una possibilità significativa’; e ciò sia laddove l'infezione è a livelli bassi e il virus dell'HIV può non essere considerato un rischio immediato (come è stato il caso della **Finlandia**), sia fra gruppi ad alto rischio non sottoposti ad efficaci misure preventive.

I tassi di infezione da epatite C tra i consumatori che assumono stupefacenti per via endovenosa sono estremamente elevati in tutti i paesi dell'UE – principalmente fra il 60% e l'80%. Spiega l'agenzia: 'Il motivo è che l'epatite C si trasmette più facilmente rispetto all'HIV. Pertanto, le misure che hanno permesso di contenere la diffusione del virus dell'HIV sono insufficienti per controllarla.

"La persistenza dell'infezione da epatite C tra i nuovi consumatori per via endovenosa richiede risposte più innovative. Si impone altresì l'esigenza di un sistema di sorveglianza a livello dell'UE".

### **Morire a causa della droga**

Dalla relazione emerge come la maggior parte dei decessi per uso di oppiacei si registri tra tossicomani di età superiore ai 20 o ai 30 anni che assumono droghe per via endovenosa, solitamente dopo diversi anni di consumo. Sta emergendo una tendenza ben definita all'aumento dell'età media tra i consumatori appartenenti a questo gruppo in molti paesi dell'UE – in **Spagna**, ad esempio, se nel 1996 soltanto il 20% dei consumatori superava i 30 anni, nel 1998 tale percentuale è salita a circa il 65%.

In **Francia**, in **Germania**, in **Spagna**, e, in parte, anche in **Austria** e in **Italia**, il numero di decessi improvvisi correlati agli stupefacenti si è stabilizzato o è diminuito. Tuttavia, dopo i pochi decessi rilevati nei primi anni '90 la **Grecia**, l'**Irlanda** e il **Portogallo** hanno da allora registrato notevoli aumenti. Dopo i numerosi casi di decesso registrati nei primi anni Novanta, il dato continua ad aumentare in **Svezia** e nel **Regno Unito**.

Dalla relazione si evidenzia inoltre che, in alcuni gruppi di tossicodipendenti, si è registrata una diminuzione dei decessi causati da overdose e AIDS, indicando perciò una possibilità di prevenzione dei decessi con misure adeguate.

I tassi di mortalità tra i consumatori di oppiacei superano fino a 20 volte i tassi di decesso tra i gruppi di età equivalenti della popolazione generale. Tra le donne poi le percentuali possono arrivare ad essere fino ad oltre 30 volte superiori rispetto a quelle di donne della stessa età della popolazione generale. La mortalità tra coloro che consumano stupefacenti per via endovenosa è da due a quattro volte maggiore rispetto a chi non ricorre a questo tipo di assunzione.

### **Tendenze in mutamento per coloro che si sottopongono a terapia**

La percentuale di consumatori che entrano in terapia per consumo di eroina è nel complesso in diminuzione, riporta l'OEDT. Tuttavia si registra un certo aumento per le richieste di terapie per la disintossicazione da cocaina o cannabis, soprattutto tra i giovani. Tale tendenza è stata rilevata in molti Stati membri.

La percentuale di pazienti in terapia per disintossicazione da amfetamine è bassa, ma è elevata tra i nuovi pazienti. "Se da un lato queste variazioni possono indicare un vero e proprio attestarsi di nuovi sviluppi, l'aumento di pazienti in terapia per disintossicazione da cannabis e cocaina può rispecchiare in parte la diminuzione del numero di casi di richiesta di assistenza per consumo di oppiacei tra i nuovi pazienti in terapia."

### **Alti e bassi dell'UE in merito al consumo problematico di stupefacenti**

Il **Lussemburgo** sembra avere la percentuale di consumatori problematici di stupefacenti più elevata – circa il sette per mille della popolazione compresa fra i 15 ed i 64 anni. Seguono l'**Italia** (circa il sei per mille), il **Regno Unito** e la **Spagna** (circa il cinque), l'**Irlanda** e la **Francia** (circa il quattro), e l'**Austria**, il **Belgio** e la **Danimarca**, (circa il tre). La **Finlandia**, la **Germania**, i **Paesi Bassi** e la **Svezia** presentano la percentuale più bassa: intorno al due per mille. La **Norvegia**, paese confinante con l'UE, ha una percentuale del quattro circa.

L'Agenzia afferma che questi dati sembrano indicare che non ci sia un forte rapporto diretto tra la prevalenza del consumo problematico di stupefacenti e le politiche nazionali in materia di droga. I diversi paesi presentano livelli di uso simili, spesso moderati, indipendentemente dal fatto che le politiche perseguite siano più liberali o restrittive.

Un fattore da tenere in considerazione potrebbe essere il fatto che il paese si trovi o meno su una rotta del traffico illecito. Ciò può incrementare la disponibilità di droga e ridurre inoltre il prezzo, particolarmente se i trafficanti locali vengono pagati in quantitativi di droga piuttosto che in denaro.

In **Italia**, ad esempio, il consumo problematico di eroina si è diffuso da nord a sud e dalle regioni costiere fino all'entroterra. "La diffusione... sembra aver seguito le principali rotte del traffico illecito di stupefacenti (ad esempio, dai **Balcani** attraverso la **Grecia** fino in **Puglia**), nonché un movimento di allontanamento dalle grandi città verso i centri più piccoli delle zone rurali."

### Sequestri di eroina e prezzi

I dati relativi ai sequestri di eroina e alle quantità interessate 'sono stabili in tutta l'**UE**', sebbene si registrino variazioni in ambito nazionale.

Il prezzo di vendita dell'eroina ai consumatori sembra essere costante in alcuni paesi, quali **Belgio, Irlanda e Lussemburgo** – e si sta stabilizzando, dopo un calo, in altri, come ad esempio in **Germania**. In altri ancora, quali **Spagna e Regno Unito**, registrano un aumento di reperibilità di eroina a buon mercato, soprattutto del tipo *brown*, che si fuma nel **Regno Unito**.

L'Agenzia conclude che: "Le differenze relative ai sequestri ed ai prezzi di vendita dell'eroina ai consumatori sono di difficile interpretazione nei singoli paesi e possono riflettere un'ampia gamma di fattori, che comprendono cambiamenti delle rotte del traffico illecito e modelli di distribuzione nell'**UE**, nonché della domanda di eroina. L'aumento di disponibilità di eroina del tipo *brown* potrebbe riflettere un incremento della produzione in **Asia sud-occidentale**. In linea di massima, i dati suggeriscono che, sebbene il consumo di eroina e la dipendenza si mantengano stabili, i tentativi di ridurre l'offerta hanno avuto uno scarso effetto sulla disponibilità per coloro che intendono farne uso."

## TENDENZE RELATIVE AD ALTRI TIPI DI DROGA

### 1 persona su 5 ha provato la cannabis

In merito alla cannabis, la relazione riporta come circa un Europeo su cinque l'abbia provata almeno una volta nel corso della vita– ciò vale per almeno 45 milioni di persone. Si tratta di circa cinque milioni in più rispetto alla stima dell'anno precedente. Circa 15 milioni di cittadini europei tra i 15 e i 64 anni (approssimativamente 1 su 16 persone comprese in questa fascia di età), ne hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

L'**OEDT** commenta: "La cannabis è ancora oggi la droga più diffusa e di maggior consumo nell'**UE**, ed il suo uso è aumentato in misura rilevante negli anni Novanta."

Se si considera il consumo relativo agli ultimi 12 mesi, con 1 adulto su 10 (quasi il 10%) il **Regno Unito (Inghilterra e Galles)** detiene il primato. Anche la **Spagna** presenta una percentuale relativamente elevata (intorno al 7%). La **Danimarca** invece, che presenta il consumo più elevato fra chi ha provato cannabis nell'arco di tutta la vita, registra soltanto il 3% di persone che l'ha provata nell'ultimo anno. Tutti gli altri Stati membri dell'**UE** (per i quali il dato è disponibile) presentano una percentuale pari o inferiore al 5%.

La relazione aggiunge inoltre che il consumo di cannabis è persino più elevato fra i giovani. Circa una persona su quattro (25%) nella fascia di età compresa fra i 15 e i 16 anni e quasi la metà (40%) dei diciottenni l'ha provata. Fra i giovani adulti, le cifre variano fra il 17% circa di **Finlandia e Svezia** al 40% circa di **Regno Unito e Danimarca**. Tuttavia, il consumo negli ultimi 12 mesi ha riguardato meno di un giovane adulto su 10 nella maggior parte dei paesi dell'**UE**. L'agenzia sostiene che "molti di coloro che hanno provato la sostanza sembrano non continuare a consumarla nel lungo termine".

La cannabis è inoltre la sostanza illecita più ampiamente diffusa tra i giovani in età scolare, ed il consumo relativo è aumentato in maniera considerevole nel corso degli anni '90 in quasi tutti i paesi dell'**UE**. Il suo consumo almeno una volta nella vita varia dal 5% al 7% in **Portogallo e Svezia** dal 30% al 40% in **Irlanda, Paesi Bassi e Regno Unito**. In alcuni paesi, tuttavia, in questa fascia di età è più comune l'uso di solventi – in **Grecia**, ad esempio, in cui l'uso di tali

sostanze è prossimo al 15% per i giovani in età compresa fra i 15 ed i 16 anni, rispetto al 10% del consumo di cannabis.

### **Aumento e diffusione del consumo di cocaina**

Per quanto riguarda la cocaina, l'agenzia sostiene che, se da un lato continua ad essere meno diffuso rispetto ad amfetamine o ecstasy, il suo consumo è in aumento, soprattutto tra gruppi socialmente attivi, e si sta allargando ad una fascia di popolazione più ampia. A livello dell'**UE**, tra l'1% e il 16% di coloro che rientrano nella fascia di età tra i 16 e i -34 anni, e dall'1% al 2% dei giovani in età scolare hanno provato la cocaina almeno una volta, sebbene da alcune ricerche emerge che nella fascia 15-16 anni tale percentuale raggiunge il 4%.

“I livelli di consumo più alti si registrano tra i giovani adulti che vivono nei centri urbani, hanno un'occupazione e un buon livello di vita sociale”, osserva l'**OEDT**. E “si sono osservati gravi problemi connessi al consumo di *crack*, soprattutto tra le donne che si prostituiscono”.

### **Amfetamine e ecstasy – un'inversione di tendenza nei consumi**

Dai dati dell'**OEDT** le amfetamine e l'*ecstasy* risultano le seconde sostanze più diffuse nell'**UE**. Dall'1% al 5% degli individui di età compresa tra i 16 e i 34 anni ne ha fatto uso. Le percentuali sono più elevate se si restringono le fasce di età, ma di rado superano il 10%. Tuttavia, nel **Regno Unito**, si stima che il 16% dei giovani adulti abbia fatto uso di amfetamine. “[Il loro] uso [a livello dell'**UE**] continua a spostarsi dalle grandi discoteche a locali distribuiti geograficamente in modo capillare, quali ritrovi, bar o ambienti privati”; i possibili danni cerebrali a lungo termine correlati al consumo di *ecstasy* sono oggetto di sempre maggiore preoccupazione.

### **ALCUNI ALTRI PUNTI FONDAMENTALI TRATTI DALLA RELAZIONE**

- La **Francia**, il **Portogallo**, la **Spagna** e il **Regno Unito**, nonché la stessa **UE**, hanno adottato nuove strategie in materia di droga.

Tali politiche stanno diventando più equilibrate e sono più mirate all'informazione, alla prevenzione ed alla terapia piuttosto che alla diminuzione dell'offerta.

La detenzione in carcere per reati correlati al consumo di droga è sempre meno diffusa, con l'applicazione sempre più frequente di provvedimenti legali alternativi, che spaziano dai servizi alla comunità ai trattamenti ambulatoriali o residenziali.

- La prevenzione della tossicodipendenza nelle scuole, negli ambienti ricreativi e tra i gruppi ad alto rischio è una priorità in tutti gli Stati membri dell'**UE**.

L'impiego di Internet quale strumento educativo per giovani, insegnanti e genitori è in aumento.

In alcuni paesi si stanno intensificando corsi di prevenzione del consumo di stupefacenti per animatori e per chi lavora in locali notturni e birrerie.

Negli ultimi anni alcuni paesi si sono occupati di mettere a punto interventi specifici rivolti ai giovani appartenenti alle minoranze etniche. Il consumo di stupefacenti è piuttosto diffuso presso tali gruppi che per problemi di lingua o culturali, raramente si rivolgono ai servizi terapeutici. Tra le alternative che sembrano più efficaci risultano l'approccio con il gruppo dei pari, mediante il coinvolgimento delle associazioni etniche e l'offerta terapeutica nella lingua d'origine.

- In tutta l'**UE** si stanno sempre più sviluppando programmi di distribuzione delle siringhe e si stanno intensificando le attività per far fronte alla diminuita consapevolezza dei rischi derivanti dall'assunzione di droghe per via endovenosa. L'istituzione di servizi a bassa soglia è in aumento in tutti gli Stati membri. A seconda delle particolari esigenze dei consumatori di stupefacenti e delle risorse disponibili, questi servizi forniscono cibo, bevande e servizi igienici, assistenza psicologica, sociale e medica, aghi e siringhe sterili, letti e, talvolta, metadone.

- La questione relativa ad appositi locali per iniettarsi gli stupefacenti, dove è possibile consumare tali sostanze in condizioni igieniche e controllate, è ancora un argomento controverso – alcuni ritengono che tali locali legittimino il consumo di stupefacenti. Sebbene questi locali siano stati istituiti in quattro città **tedesche** sin dal 1994, essi hanno acquisito uno statuto legale solo da febbraio 2000, quando è stata modificata la legge sugli stupefacenti ed è stata introdotta una normativa quadro che stabilisce i requisiti minimi per le strutture e la gestione di questi locali. Nei **Paesi Bassi**, invece, queste strutture esistono da diversi decenni e di recente sono stati introdotti anche in **Spagna (Madrid)**.
- Esistono nell'**UE** servizi specializzati di terapia per le donne. Alcuni di essi sono rivolti espressamente a donne incinte, con bambini e a donne che si prostituiscono.
- Una percentuale rilevante dei detenuti dell'UE fa uso di stupefacenti. Di conseguenza sono aumentate le possibilità di accedere alle terapie per evitare una ricaduta nel consumo di droghe illecite e nella criminalità. Le cifre relative ai consumatori problematici vanno dal 20% al 50% della popolazione carceraria totale in quasi tutti gli Stati membri. La percentuale di detenuti che fanno uso di sostanze stupefacenti è elevata in relazione a qualsiasi standard e, sostiene l'Agenzia, indica l'importanza, fra queste persone, del trattamento e le misure alternative alla detenzione.

Alcune indagini indicano che alcuni detenuti cominciano a fare uso di droghe in carcere, che si rivela così talvolta il luogo dell'iniziazione al consumo di stupefacenti per via endovenosa. Sebbene questo genere di assunzione sembri meno frequente in carcere rispetto al mondo esterno, in talune prigioni fino al 70% di coloro che fanno uso di droghe per via endovenosa si scambia gli aghi e il materiale per iniettarsi.

- Aumentano le terapie sostitutive, anche nelle carceri, sia in termini di numero di pazienti che di sostanze utilizzate.

#### **Note agli editori**

1. La **Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea** potrà essere scaricata mercoledì 11 ottobre alle 12.00 dal sito web dell'**OEDT**:  
[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)  
 o <http://emcdda.kpnqwest.pt>
2. Altri aspetti della relazione odierna sono evidenziati in due distinti comunicati, che potranno essere scaricati mercoledì 11 ottobre alle 12.00 dal sito:  
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
  - **Donne tossicodipendenti e rischio di stigmatizzazione (comunicato speciale)**
  - **Le terapie sostitutive si diffondono in tutta Europa – “ma sono molto diversificate e scarsamente valutate” (comunicato speciale)**

• Contatto: Kathy Robertson, addetto stampa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze • Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 •  
 • E-mail: [Kathryn.Robertson@emcdda.org](mailto:Kathryn.Robertson@emcdda.org) •  
 • OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisbona, Portogallo •  
 • Visitate il nostro sito Internet <http://www.emcdda.org> •